



TITLE:

手術方法ノ研究

AUTHOR(S):

CITATION:

手術方法ノ研究. 日本外科宝函 1934, 11(3): 751-755

ISSUE DATE:

1934-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203458>

RIGHT:

術者ノ手ヲ更ニ十分ニ清潔ニスベク又後療法トシテハ手術局所乃至全身ノ血行ヲ旺盛ナラシムルコトニ向ツテ注意ヲ拂フベキモノト考ヘラレル。

手術方法ノ研究

内痔核根治手術ニ向ツテノ新シキ術式ニ就テ

鬼 東 惇 哉

内痔核ノ根治手術トシテハ一般ニ Langenbeck 氏焼灼法が行ハレテ居ル。此ノ焼灼法ハ、術中及ビ術後ノ出血ト強キ傳染トヲ防ガウトシテ考ヘラレタモノデアツテ、實際ニ當ツテハ、Langenbeck 氏翼狀壓窄鉗子ヲ取り去ル際ニ時ニ稍々大ナル血管カラ出血スル事ガアルカラ之ヲ結紮スル他ニ、更ニ又後出血ヲ防グ爲メニ焼灼痂皮ニ沿ウテ連續縫合ヲ施スノガ一般デアル。所ガ此ノ焼灼法ヲ行フト治療日數ガ甚ダ永ク全治迄ニハ3—6週間ヲ要スルノガ普通デアル。何故斯ク長クカカルカトイフニ、最大ノ原因ハ焼灼スルトイフ事自體ニ在ル。第3度ノ火傷ヲ起サセ乍ラ、第1期癒合或ハソレニ近クサセヤウト努力シタ所デ、之ハ甚ダシイ矛盾デ、出來ヌノハ自明ノ理デアル。

改良法ノ第2ニ考ヘラレルノハ、焼灼ヲ全廢シ、鉗子ヲ掛ケタ儘デ痔結節ヲ鋭性ニ切除シ其ノ創縁ニ連續縫合ヲ施ストイフ方法デアル。然シ乍ラ此ノ方法ニ依ツテモ尙焼灼法ト大差ナキ長イ治療日數ヲ要シテ居ルノデアル。其ノ最大ノ原因ハ鉗子デ大キナ挫傷ヲ作ツタトイフ事ニ在ル。

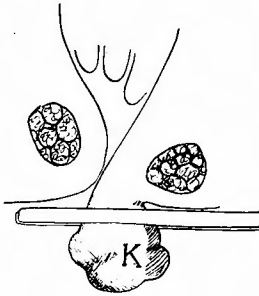
ソコデ改良法ノ第3ニ考ヘラレル事ハ、焼灼ヲモヤラズ、大キナ挫傷ヲモ作ラナイデ、痔核ヲ取り去ル事ハ出來ヌカ、トイフ事ニ歸着スル。此ノ實際方法ハ有莖痔核ニ賞用サレテキル痔核結紮法デアル。本法ハ有莖性ノ場合ニハ誠ニ都合ガヨイガ、平坦デ基底部分ノ廣イ一般ノ内痔核ニ應用スルト、粘膜ガ四方カラ引寄せラレテ縫合絲ノ脫落後ニ丸イ大キナ傷ガ出來ル。前述ノ焼灼法ニ於テ痔核鉗子ヲ粘膜ノ長襞ニ沿ウテ撮ムトイフヤウナ注意ヲシテ居テモ焼灼個所ガ數個トナルト時ニハ後來狹窄ヲ起スノデアルカラ、斯ル考慮ノ講ジ得ナイ結紮法ハ一般ニハ用ヒ得ヌ譯デアル。出來タ瘢痕ガ是非共粘膜ノ長襞ニ併行スルヤウニサセネバナラナイ。

改良法ノ第4トシテ、以上ノ3ツノ缺點ヲ避ケタ方法トシテ Kirschner ノ賞用スル痔核摘出法ヲ舉ゲ得ルノデアル。之ハ痔核ノ周圍デ粘膜ニソノ長襞ト併行ニ切開ヲ行ヒ痔核ヲ露出シ摘出シタ後、再ビ縫合スルトイフノデアル。此ノ方法ハ術式自身ハ第1期癒合ノ條件ヲ備ヘテ居ルノデ豫期通り行ケバ最も理想的デアルデアロウガ、術中ニ出血ヲ見ルトイフ缺點ノ他ニ、化膿菌ガ粘膜下ニ混入サレ易イタメニ豫期通り必ズシモ實現サレ難イデアラウ。

即、今内痔核ノ根治手術ノ治療日數ヲ短縮スルコトニ就テ5個ノ必要具備條件ヲ舉ゲタ。第1

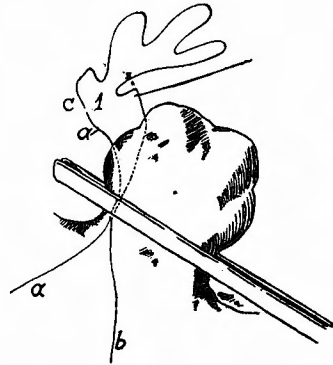
焼灼ヲ行ハズ、第2 挫傷ヲ作ラズ、第3 傳染ヲ防ギ、第4 出血ヲ避ケ、最後ニ、瘢痕ガ是非共粘膜ノ長襞ニ併行スルヤウニ爲ス事、デアル。此ノ5 條件ヲ具ヘル様ニ、換言スレバイツデモ第1期癒合ガ出來得ル様ニ考ヘタノガ插圖第1—10圖ニ示ス所ノ私ノ方法デアル。

第 1 圖



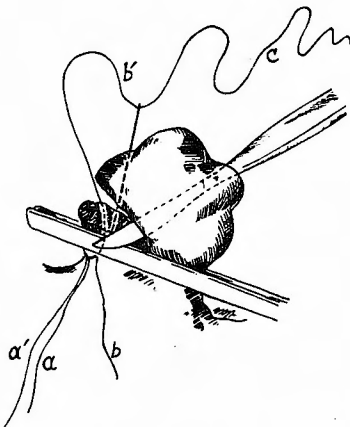
直腸粘膜ノ長襞ノ方向ト平行ニ、内痔核 K
ヲ鉗子ニテ攝ム。

第 2 圖



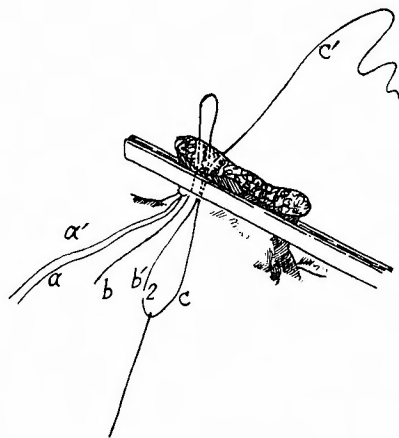
返シヲ長クセル絹絲ヲツケタル針ヲ鉗子ノ
下ニテトホス。1ノ點ニテ切り aa'ヲ緊ク結
紮シ、コノ絲ハ支持絲 (Lハルト・フアーデ
ン⁷)トスル。

第 3 圖



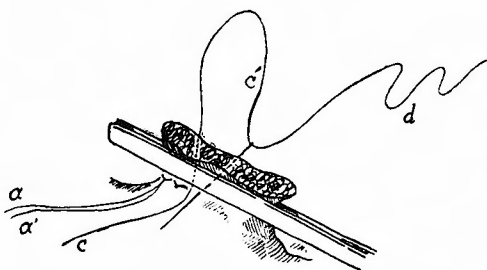
鉗子ノ外側デ痔核ヲ切除シ (バ克蘭氏燒
灼器ハ使ハナイ)、今度ハ向フ側カラ、ヤハ
リ鉗子ノ下デ、針ヲトホス。

第 4 圖



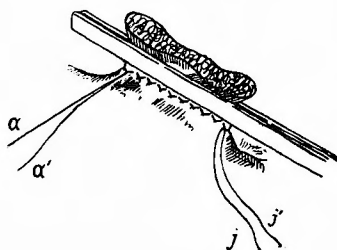
2ノ點デ絲ヲ切り、bb'ヲ緊ク結紮スル。

第 5 圖



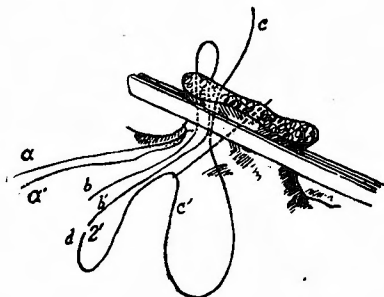
絲ノc端ノ針ヲ脱シ、反對側ノc'ニ此ノ針ヲツケテ、第3圖ノ同様ノ操作ヲスル。

第 6 圖



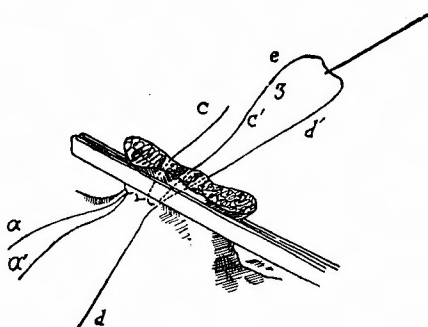
以上ヲ繰リ返シテユクト、遂ニ本圖ノ如クニナル。最初ノ結紮絲aa'ト最後ノ結紮絲jj'トハ、鉗子ヲ除去シテ終フ迄、支持絲トシテ殘シテオクト便利デアル。

第 7 圖



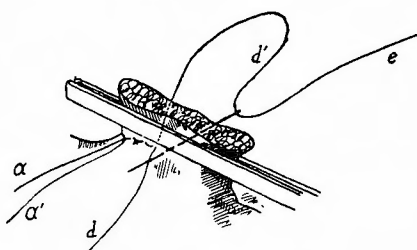
針ヲツケカヘルノガ面倒デアルカラ、或ハ又次ノ如キ縫合ヲヤル。第4圖ノ操作迄ハ前同様デbb'ヲ緊ク結紮シタ後、今度ハ針ヲ脱サズニ其儘コチラ側カラ針ヲトホス。

第 8 圖



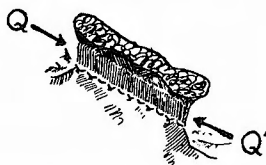
3ノ點デ絲ヲ切りcc'ヲ緊ク結紮スル。

第 9 圖



其ノ針ヲ反對側カラトホス。以下第6及ビ7圖ノ操作ヲ繰リ返スノデアル。

第 10 圖



前者或ハ後者ノ縫合法ヲ完全ニ行ツテ、鉗子ヲ除去シ、支持絲ヲモ切り捨テルト、本圖ノ如クニナリ、即チ挫滅部Q-Q'ハ縫合線ノ外ニ在ルベク、縫合部ノ創ヲ露出シナイカラ傳染ノ機會ハ少ク、結紮ト同時ニ止血サレテ、其後ニ鉗子ヲ除去スルカラ出血ハ殆ンド無イ。

要點ハ、返シノ長イ絹糸ヲ使ツテ鉗子ノ下デ小サイ結紮縫合ヲ接觸的ニ1例ニ竝ベルト鉗子ニ依ル挫創Q...Q'ハ縫合線ノ外ニ在ルベクナルトイフノデアル。其際個々ノ結紮ハ成可ク小さク、即、針ノ刺創ノ相互距離ガ狭ケレバ狭イ程理想ニ近ヅク。縫合線ノ外ニアル挫滅組織ハ數

日ノ中ニ脱落スル。

斯ル術式ヲ數例ニ行ツタ所、術中及ビ術後ノ出血ハ少ク甚ダ奇麗デ、2週間目ニハ大體豫期ノ如ク細イ癰痕ヲ作ツテ治癒シテ居ル。唯1例ハ、既ニ傳染嵌頓シタ内痔核ニ行ツタ所、2週間目ニ腰椎麻痺ノ下ニ検査スルト大部分ハ線狀癰痕トナツテ居タガ白線ノ部デ小サナ淺イ潰瘍ヲ殘シテキタ。尤モ、此ノ例デ對照ニ施シタ Langenbeck 氏燒灼法ノ跡ハ其全長ニ涉ツテ巾廣キ潰瘍乃至糜爛ヲ認メテ居ル。

尙 Langenbeck 氏燒灼法ニ於テ燒灼痂皮ニ沿ウテ連續縫合ヲ施シテ置クト術後日ヲ經テカラ此ノ縫合絲ノ1端ガ肛門外ニブラブラシテキル事ガアル。便通ニ依ツテ此ノ絲ガ引張ラレテ未ダ abstossen サレルベクナツテ居ナイ場所ガ引キチギラレル危險ガアル。ソレデアルカラ上述ノ1列接觸の結紮縫合ニ於テモ絲ガ撚レテ鎖狀 (Kettennaht) トナラヌ様ニ注意スル要ガアル。(此ノ新法ト從來ノ痔核手術ノ2—3種トヲ犬ノ大腸粘膜ニ於テ比較實驗シタ所、新法ノ優點ガ明ニ證明出來タ。其ノ標本ヲ京都外科集談會昭和9年2月例會デ供覽シタ。)

銀環法ニヨル嵌頓直腸肛門脱ノ1治驗例

大阪女子醫專(青柳教授) 野 平 藤 雄

患者 出路某 23歳 ♂ 鐵工 (昭和8年12月8日外來)

遺傳的關係 特記スベキモノナシ。

前病歴 生來頑健デハナイガ著患ヲ知ラズ。

現在訴 6歳ノ時少シク肛門部粘膜ノ脱出ヲ來シ、タメニ葵ノ葉ヲ溫メテ之ヲ整復シタ。其ノ後脱出ハ次第ニ度ヲ増シ來リ特ニ排便時ニ苦痛強クナリシトイフ、本日上園ニ際シテ肛門及ビ直腸粘膜ノ高度ノ脱出ヲ來シ苦痛甚ダシク便所内ニアリテ約5時間ニ亘リ自ラ整復ヲ試ミタルモノ不可能ニ終リタルヲ以テ某醫師ノ治療ヲ乞ヒ次イデ本院外來ニ送ラレタリ。

現症 體軀矮小、骨骼ハ弱、榮養狀態サシテ不良ナラザルモ筋肉ノ發育ハ肉體勞動者ニシテハ少シク不良、呼吸及ビ脈搏ニ異常ヲ認メズ。顔貌ハ可成リ苦惱狀ヲ呈シ上體ヲ少シク曲グ。胸部部臟器ニ異常ナク脊柱正、臍反射尋常。

局所々見 肛門部ヲ診ルニ直腸粘膜ハ球狀ニ脱出シ約小兒頭大トナリ、發赤度ヲ増シテ著シク水腫様ニ腫脹ス。肛門括約筋ニヨリテ強ク絞扼セラレ脱出度12糞ニ達ス。直腸腔内ニハ2指ヲ挿入シ得、肛門括約筋ノ緊張ハ中等度ニ維持セラル、直腸内部ニハ腫瘤又ハ硬結ヲ觸レズ、指ニ血液又ハ膿様物ノ附着ヲ見ズ。

診斷 嵌頓性直腸肛門脱

處置(經過及ビ所見) 先ヅ直チニ手指ヲ用ヒテ整復セント努メタルモ目的ヲ達セズ、依テ腰椎麻酔ノ下ニ括約筋ノ緊張ヲ除キ整復ス。肛門ハ拇指頭大ニ開口シ閉塞セズ。痔核結節又ハ癰痕性收縮ヲ見ズ。皮膚ニ中等度ノ色素沈着アリ。保持セル手指ヲ離スト輕度ノ腹壓又ハ咳嗽ニヨリ容易ニ脱出ヲ來ス。手術トシテ Thiersch 氏ニ從ヒ銀環法ヲ行ヒ肛門ノ大サハ示指ヲ容易ニ挿入シ得ル程度トヘ。

術後經過 通院ヲ命ジ2—3日嗜眠劑又ハ鎮痛劑ヲ投與ス。局所ハ「ワセリンガーゼ」ヲテ蔽フ。術後直腸及ビ肛門脱出全クナシ。又腹壓ヲ命ズルモ全ク粘膜ノ脱出ヲ認メズ。肛門口ハ完全ニハ閉塞セズシテ小指頭大ニ開口シテ粘膜ヲ望見セシム。術後1週間目頃ヨリ局所ノ自發痛ハ全ク消失ス。2週間目ヨリ緩下劑ヲ投與ス。術後37日目(15/I)ニ至リ挿入口感染ヲ來シ銀環端露出シタルヲ以テ銀環ヲ除去ス。術後42日目(20/I)ニ見ルニ肛門及ビ直腸ノ脱出全クナク又排便時何等苦痛ヲ覺エズ。肛門内觸診ヲ行フニ括約筋緊

張ハ充分ニ保持セラレタリ。術後2ヶ月目ニ挿入口ノ感染創モ全ク治癒シタリ。

嘗テ荒木博士ハ本誌上(日外寶, 第7卷附録, 昭和5年, 66頁)ニ於テ直腸脱ノ手術の療法ニ就テト題シ, 30年來ノ10種ニ達スル高度ノ直腸脱患者ノ銀環法ニヨリ入院治験例ヲ報告シテソノ結論ノ1項ニ, 「斯カル簡單ナル操作ニヨツテ, 斯カル相當高度ノ直腸脱ガ治癒シ得ルトイフ事實ヨリ見テ, 吾々ハ直腸脱ニ對シテ, 他ノ高度ニ侵襲的ナル手術ヲ行ハントスル場合ニハ先ヅ原則トシテ其前一, 此銀環法ヲ行フベキモノデアルト考ヘル」ト述ベタ。翻ツテ余等ノ症例ヲ見ルニ既ニ述ベタル如ク本患者ニ於テハ17年前以來ノ疾患デアリ, 回ヲ重ナル毎ニ脱出度ヲ増シ, 脱出度12種ノ高度ニ達シテ遂ニ嵌頓ヲ來シタノデアル, 之ガ治療ニ當ツテハ取り敢ヘズ侵襲少キ方法ト思ヒテ, 最モ簡單ナル Thiersch ノ銀環法ヲ行ヒテ而モ治癒シ得タ。之ノ際未ダ脱出粘膜部ニ壊死ヲ來スニ至ラザリシコトハ幸ト云ハナケレバナラナイ。只術後未ダ多大ノ日子ヲ閑サザルタメ今後暫ラク觀察ノ必要ヲ認ム。

本例ノ如ク直腸脱ガ嵌頓ヲ來シタトイフ事實ハ, 一面カラ見レバ當初ヨリ肛門括約筋ノ緊張度ハ相當ノ程度ニ於テ保持セラレ居タコトヲ物語ツテ居ル故ニ, 銀環法ニヨツテ肛門括約筋ノ緊張ガ割ニ回復シ易カツタノデアラウ。ソノ上ニ吾々ノ場合ニハ適度ノ感染モ加ハツテ, 僅カナガラ肛門開口部ノ癰痕性收縮ヲ來サシメテキル。然シ乍ラ吾々モ亦肛門括約筋ノ緊張回復, ソノ開口部ノ僅カナル癰痕化ガ何故ニ12種即チ24種モアル直腸壁ノ脱出ヲ防止シテシマウカノ機轉ニ就テハ充分ニ説明シ得ナイノデアル。

吾々ハ終始外來デ治療ヲ加ヘタ, 即チ本例ハ「之ヲ以テ以上種々ナル術式ニ比較スレバ, 元ヨリ問題トナラヌ程ニ簡單ナ操作デアツテ此位ノ事デアレバ外來手術トシテ充分行ヒ得ル事デアル」トイフ荒木博士ノ見解ヲ裏書シタ1例デモアル。

診 療 瑣 談

小腦弧在性結核治験例

(減壓「トレバナチオン」——X線療法——治療)

荒 木 千 里

患者 山野澤基秀 8 9歳。

現病歴 約半年前カラ何等誘因ナクシテ時々發作性ニ頭痛ヲ來ス様ニナツテ, 頭痛ノ激シイ時ニハ惡心嘔吐ガアル。頭痛ハ後頭部ニ甚シイ。頭痛發作ハ1月ニ2—3回位デ安靜ヲ保ツテ居ルト1—2日デ自然ニ輕快スル。其後頭痛ハ激シクナル一方デ, 嘔吐ヲ伴フ事モ多クナツタ。約3週前ニ便所ニ行ツタ時ニ急ニ「ボンヤリ」ナツテ倒レタ事ガアル。其時意識ハ全然失ハレテハ居ナカツタトイフ。尙其時痙攣ノ様ナモノハナカツタ。

現症 陽性ノ所見ダケ列舉スルト,

1) 眼所見